

PENGARUH COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) TERHADAP PERUBAHAN KECEMASAN, MEKANISME KOPING, HARGA DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN SKIZOFRENIA DI RSJD SURAKARTA

Endang Caturini S, Siti Handayani

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

Abstract: Cognitive Behavioral Therapy, Anxiety, Coping Mechanisms, Self Esteem, The Patient With Schizophrenia. This study aimed to determine the effect of CBT to change coping mechanisms, anxiety, self-esteem in patients schizophrenia in Mental Hospital, Surakarta. The research method was quasi experimental pre-post test with control group. The data was gathered at before and after giving the CBT interventions in schizophrenia patients the intervention group. The amount of samples were 64 respondents which were 32 respondents of intervention group and 32 respondents of control group. Research instrument to learn coping mechanisms, anxiety, self-esteem. Data were analyzed using paired t-tests. Independent t-test multiple linear regression. The results of this study are a significant difference anxiety, coping mechanisms and self esteem before and after CBT (p value <0.05), this proves the existence of a significant change in the patients the intervention group CBT than the control group. The conclusion is that the level of anxiety, coping mechanisms will be decreased whether and self esteem will be higher the patient does the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) by himself consistently life with the probability score is 10.0% for anxiety condition and 8.50% for coping mechanisms condition and 31.3 for self-esteem degree and there will be enhanced -4.938 point for anxiety and -4.969 point for coping mechanisms condition and 5.906 point for self esteem degree.

Keywords : cognitive behavioral therapy, anxiety, coping mechanisms, self esteem, the patient with schizophrenia

Abstrak: skizofrenia, kecemasan, mekanisme koping, harga diri, cognitive behavioral therapy (cbt). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh CBT terhadap perubahan mekanisme koping, kecemasan, harga diri pada pasien Skizoprenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Metode penelitian adalah quasi experiment dengan desain pre-post test design with control group. Data diambil sebelum dan sesudah pemberian intervensi CBT pada pasien skizofrenia kelompok intervensi. Cara pengambilan sampel adalah convenience sampling dengan sampel sebanyak 64 klien dibagi 2 yaitu 32 responden untuk kelompok intervensi dan 32 responden untuk kelompok kontrol. Instrumen penelitian untuk mengetahui mekanisme koping, kecemasan, harga diri. Data dianalisis menggunakan Paired t-test, independent t-test regresi linier ganda. Hasil penelitian membuktikan adanya perbedaan yang bermakna kecemasan, mekanisme koping dan harga diri rendah sebelum dan sesudah pemberian CBT (p value < 0,05), hal ini membuktikan adanya perubahan yang bermakna pada pasien yang mendapatkan CBT dibandingkan yang tidak mendapatkan. CBT bila

dilaksanakan secara konsisten oleh pasien, berpeluang untuk menurunkan kecemasan sebesar 10,0% dan diperkirakan mampu menurunkan nilai kecemasan sebesar -4.938 poin dan berpeluang untuk menurunkan mekanisme koping sebesar 8.50% dan diperkirakan mampu menurunkan nilai mekanisme koping sebesar -4.969 poin dan juga berpeluang untuk meningkatkan harga diri sebesar 31.3% dan diperkirakan mampu meningkatkan nilai harga diri sebesar 5.906 poin. Disarankan CBT digunakan sebagai suatu intervensi keperawatan dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: skizofrenia, kecemasan, mekanisme koping, harga diri, cognitive behavioral therapy (cbt).

Gangguan jiwa adalah respons maladaptif terhadap stresor dari lingkungan internal dan eksternal, dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma lokal atau budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan/ atau fisik (Townsend, 2005). Sedangkan gangguan jiwa menurut Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder IV (DSM IV) dalam Maslim (2001) dan Frisch dan Frisch (2006) adalah sindrom psikologi yang terjadi pada individu dan dihubungkan dengan adanya distress seperti respon negatif terhadap stimulus perasaan tertekan, disability (ketidakmampuan) seperti gangguan pada satu atau beberapa fungsi dan meningkatnya resiko untuk mengalami penderitaan, kematian atau kehilangan kebebasan. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah perubahan respon menjadi maladaptif dalam pikiran, perasaan, perilaku yang menyebabkan distress, ketidakmampuan yang berakibat gangguan fungsi personal, gangguan fungsi sosial, penderitaan serta kematian.

World Health Organization (WHO) menyebutkan masalah utama gangguan jiwa diseluruh dunia adalah skizofrenia, depresi unipolar,

penggunaan alkohol, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif (Stuart & Laraia, 2005). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan, prevalensi skizofrenia secara umum di dunia 0,2-2% populasi interpersonal (Moedjiono, 2007). Menurut data statistik direktorat kesehatan jiwa, pasien gangguan jiwa terbesar adalah skizofrenia yaitu 70% (Dep Kes, 2003). Kelompok skizofrenia juga menempati 90% pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Jalil, 2006). Tujuh puluh lima persen penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun (Kompas, 2009). Dari data di atas dapat disimpulkan skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa banyak ditemukan dengan prevalensi terbesar menurut usia yaitu usia remaja sampai dewasa muda dan merupakan usia produktif.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronik, pada orang yang mengalaminya tidak dapat menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri buruk (Kaplan & Sadock, 1997). Demikian juga skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas,

merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku yang dapat diterima secara rasional (Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan menurut Moedjiono (2007) skizofrenia adalah yaitu gangguan pada proses pikir, emosi dan perilaku dengan gejala kemunduran di bidang sosial, pekerjaan, hubungan pada penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronik yang mengalami gangguan proses pikir, berkomunikasi, emosi dan perilaku dengan mengalami gangguan menilai realita, pemahaman diri buruk dan kemunduran hubungan interpersonal.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat menunjukkan perilaku seperti: ketidakmampuan merawat diri, tidak mau bersosialisasi, merasa diri tidak berharga, dan/ atau menunjukkan afek yang tidak wajar atau tumpul, sehingga menyebabkan tidak berfungsi secara sosial dalam kehidupan sehari-hari. Konflik yang terjadi pada diri skizofrenia dapat dikarenakan mekanisme pertahanan dirinya maladaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan. Kaplan dan Saddock (2005) menjelaskan bahwa apabila individu tidak mampu menemukan penyelesaian terhadap situasi yang mengancamnya, maka individu tersebut mengalami ansietas. Hawari (2008) mengemukakan apabila orang tersebut tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan, maka timbulah keluhan berupa ansietas. Dari penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa merasa diri tidak berharga, ansietas, perilaku mekanisme pertahanan dirinya maladaptif merupakan gejala pada skizofrenia.

Penanganan pasien skizofrenia meliputi tiga aspek, yakni biologi,

psikologi, dan sosial (bio-psiko-sos). Penanganan secara biologi meliputi pemberian obat dan Electrocadio Therapy (ECT), sedangkan secara psikologis dengan pemberian psikoterapi. Macam pemberian psikoterapi pada pasien Skizofrenia yaitu terapi individu, terapi kelompok, terapi lingkungan dan terapi keluarga pada klien yang dirawat di lingkungan rawat inap maupun lingkungan masyarakat (Vedebeck, 2008).

Berbagai model penanganan pasien skizofrenia telah dilakukan oleh para praktisi dalam rangka membantu pasien keluar dari permasalahannya. Model-model tersebut bervariasi antar profesi kesehatan seperti perawat, psikiater, psikolog, sosial worker yang sering bekerja untuk membantu pasien gangguan jiwa. Beberapa model yang diterapkan antara lain: psikoanalitik model, interpersonal, sosial, eksistensial, suportif dan medikal model (Stuart dan Laraia, 1998). Terapi kognitif (CT), terapi perilaku (BT), logoterapi, terapi realita dan psikoedukasi keluarga (Vedebeck, 2008), kognitif behavioral therapy (CBT), edukasi terapi, thought stopping, bibliotherapy dan terapi musik (Boyd & Nihart, 1998), terapi asertif, time outs, dan token economy (Stuart & Laraia, 2005), terapi Milieu (Townsend, 2005). Dari beberapa jabaran tindakan di atas disimpulkan bahwa kognitif behavioral therapy (CBT) merupakan salah satu tindakan keperawatan untuk pasien skizofrenia. Kognitif behavior terapi membantu pasien diberbagai masalah kesulitan yang dialami seseorang dalam berbagai sisi kehidupan. Berbagai masalah gangguan jiwa juga sering memanfaatkan kognitif behavioral terapi baik digunakan secara tunggal

maupun dikombinasikan dengan dengan psikofarmaka maupun terapi lain. Kognitif behavioral therapy (CBT) membantu individu untuk berkembang dengan meningkatkan ketrampilan dalam mekanisme koping menurunkan kecemasan dan meningkatkan harga diri (Wheeler, 2008). Penanganan pasien dengan menggunakan psikofarmakologi membantu mengontrol gejala psikotik akan tetapi tidak membantu meningkatkan kemampuan koping pasien yang bersangkutan (Evidence-Based Nursing and Midwifery, 1999)

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rujukan kasus gangguan jiwa dengan cakupan wilayah pelayanan eks Karesidenan Surakarta dan sekitarnya, DIY, dan Jawa Timur sebelah Barat. Kapasitas tempat tidur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebanyak 293 tempat tidur, Menurut data laporan Rumah Sakit pada tahun 2008 rata-rata Bed Occupancy Rate (BOR) sebesar 61,56% dan rata-rata nilai Average Length of Stay (AvLOS) pada tahun 2008 adalah 29 hari (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2009). Kunjungan klien di UGD dan poliklinik RSJD Surakarta mengalami dalam 3 tahun terakhir (tahun 2005 sampai tahun 2007) jumlah kunjungan di poli klinik sebanyak 17628 orang menjadi 22669 orang, sedangkan di UGD sebanyak 3108 orang menjadi 3675 orang (Profil RSJD Surakarta 2008). Hal ini menunjukkan peningkatan jumlah gangguan jiwa sehingga merupakan tantangan bagi RSJ untuk semakin meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa ke arah yang lebih profesional. Berdasarkan hasil rekapitulasi sepuluh besar kasus untuk diagnosa medis dalam bulan Januari-

Desember 2012 untuk kasus rawat inap jumlah kasus tertinggi yaitu skizofrenia sekitar 93% dari jumlah pasien 2626 orang, dari jumlah tersebut terdapat 5 diagnosa medis terbanyak yang dapat diantaranya 914 pasien (34,8%) dengan Skizofrenia Lainnya, 645 pasien (24,5%) dengan Skizofrenia Tak Terinci, 78 pasien (2,9%) dengan Skizofrenia Hebefrenik, 113 pasien (4,3%) dengan gangguan mental akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik lain.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan dan perawat ruangan, prosedur tetap pada pasien dengan skizofrenia yaitu psikofarmaka, ECT dan terapi psikoterapi/ edukasi. Belum ada cognitive behavioral therapy (CBT) yang diterapkan, Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti akan menerapkan CBT pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta karena terapi ini belum pernah dilakukan dan belum ada penelitian tentang CBT terhadap perubahan mekanisme koping, kecemasan, harga diri pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode “quasi experiment pre-post test with control group” (Sugiyono, 2010). Pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak sehingga rancangan ini sering disebut dengan Non Randomized Control Group Pretest Posttest Design (Notoatmojo, 2010), sebagai intervensi berupa kognitif behavior terapi . Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan mekanisme koping, kecemasan dan harga diri pada pasien

skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa kognitif behavior terapi.

Peneliti melakukan pengukuran sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dengan kuesioner. Peneliti membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah kelompok yang mendapat perlakuan yaitu kognitif behavior terapi sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok pembanding yang tidak mendapatkan perlakuan terapi kognitif behavior di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

HASIL PENELITIAN

Analisis perubahan kecemasan pada kelompok yang mendapatkan CBT dengan kelompok yang tidak mendapatkan CBT sebelum dan sesudah dianalisis dengan uji t dependen (paired t test), terangkum dalam tabel 1.

Tabel 1.
Hasil uji t perubahan rata-rata kecemasan kelompok kontrol dan intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	P value
Kontrol				
Sebelum	32	23.60	13.15	0.000
Sesudah	32	17.38	10.40	
Selisih		-6.22		
Intervensi				
Sebelum	32	22.69	8.60	0.000
Sesudah	32	11.53	8.62	
Selisih		-11.16		

Pada tabel 1 di dapatkan penurunan kecemasan pada kelompok yang mendapatkan CBT lebih rendah secara bermakna (p value 0,000), skor ini turun sebesar -11.16. Demikian juga didapatkan penurunan kecemasan pada kelompok yang tidak mendapatkan CBT lebih rendah secara bermakna (p

value 0,000), skor ini turun sebesar -6.22. Analisis kecemasan pasien sesudah mendapatkan CBT pada pasien Gangguan jiwa dengan skizofrenia dilakukan untuk melihat perbedaan kecemasan pasien antara kelompok intervensi dan control. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji t independen, dengan hasil uji analisis terangkum dalam tabel 2.

Tabel 2.
Hasil uji t independen tentang perbedaan kecemasan antara kelompok kontrol dan intervensi, sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 2 menunjukkan terdapat perbedaan yang secara statistic signifikan (p value<0,05), tentang

Kelompok	N	Mean	SD	T	P
Kontrol	32	-6.22	8.55	2.629	0.011
Intervensi CBT	32	-11.16	6.31		

penurunan kecemasan pasien antara kelompok intervensi dan kontrol. Rata-rata penurunan kecemasan pasien pada kelompok intervensi (mean -11.16) lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (mean -6,22) (p value < 0,05). Tabel 3 di bawah ini menyajikan 2 model analisis regresi linier ganda, Model I menghubungkan intervensi CBT saja dengan kecemasan pasien tanpa mengontrol variabel perancu. Model II menghubungkan intervensi CBT dan kecemasan pasien dengan mengendalikan 4 variabel perancu yaitu umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, frekuensi dirawat, lama sakit gangguan jiwa dan kecemasan pasien sebelum intervensi.

Kelompok	N	Mean	SD	P value
Kontrol				
1. Sebelum	32	41.28	5.473	0,000
2. Sesudah	32	35.75	5.962	
Selisih		-5.53		
Intervensi				
1. Sebelum	32	41.38	7.210	0,000
2. Sesudah	32	30.06	4.819	
Selisih		-11.31		

Tabel 3.

Variabel	Model I			
	Koef Regresi B	CI 95 %		p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Konstanta	-0.612	-8.874	-3.564	0.000
Intervensi CBT	-4.938	-8.692	-1.183	0.011
Umur				
Status kawin				
Pendidikan				
Pekerjaan				
Frekwensi dirawat				
Lama sakit				
Kecemasan pasien sbl intervensi				
N responden	32			
Adjusted R ²	10.0%			
P	0.011			
Variabel	Model II			
	Koef Regresi B	CI 95 %		p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Konstanta	6.382	6.382	6.382	6.382
Intervensi CBT	-5.715	-5.715	-5.715	-5.715
Umur	0.24	0.24	0.24	0.24
Status kawin	-2.674	-2.674	-2.674	-2.674
Pendidikan	-0.744	-0.744	-0.744	-0.744
Pekerjaan	1.816	1.816	1.816	1.816
Frekwensi dirawat	-0.81	-0.81	-0.81	-0.81
Lama sakit	-0.134	-0.134	-0.134	-0.134
Kecemasan pasien sbl intervensi	-0.361	-0.361	-0.361	-0.361
N responden	32	32	32	32
Adjusted R ²	32.0%	32.0%	32.0%	32.0%

P	0.000	0.000	0.000	0.000
---	-------	-------	-------	-------

Jadi berdasarkan Model I dapat disimpulkan bahwa intervensi CBT efektif untuk menurunkan kecemasan pasien. Pasien yang mendapatkann intervensi CBT, rata-rata menurunkan kecemasan pasien dengan -4.938 point lebih tinggi dari pada pasien yang tidak mendapatkan intervensi CBT dan perbedaan tersebut secara statistik signifikan ($b = -4.938$; CI 95% -9.357 sampai dengan -2.082; $p = 0.001$). Hasil analisis menunjukkan, ternyata tidak ada perbedaan koefesien regresi b untuk intervensi CBT antara model I dan model II, yaitu sebesar 77.22 (model I) dan 74.76(model II), yaitu sebesar $(-4.938 - -5.715) / (-4.938) = -0.2\% < (10\% - 20\%)$. Jadi variabel perancu yang dimasukkan ke dalam model II ternyata tidak merancukan estimasi efek dari intervensi CBT sehingga estimasi efek intervensi CBT yang digunakan adalah hasil perhitungan model I. Adjusted R² sebesar 10.0 % pada model I menunjukkan intervensi CBT mampu menurunkan kecemasan pasien sebesar 10.0%. Analisis perubahan mekanisme koping pada kelompok yang mendapatkan CBT dengan kelompok yang tidak mendapatkan CBT sebelum dan sesudah dianalisis dengan uji t dependen (paired t test), dengan hasil uji analisis terangkum dalam tabel 4.

Pada tabel 4. didapatkan penurunan mekanisme koping pada kelompok yang mendapatkan CBT lebih rendah secara bermakna (p value 0,000), skor ini turun sebesar -11.31. Demikian juga didapatkan penurunan mekanisme koping pada kelompok yang tidak mendapatkan CBT lebih rendah secara bermakna (p value 0,000), skor ini turun sebesar - 5.53.

Analisis mekanisme koping pasien sesudah mendapatkan CBT pada pasien Gangguan jiwa dengan skizofrenia dilakukan untuk melihat perbedaan mekanisme koping pasien antara kelompok intervensi dan kontrol. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji t independen, hasil uji analisis terangkum dalam tabel 5.

Tabel 5.

Hasil uji t perbedaan mekanisme koping antara kelompok kontrol dan intervensi, sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	T	P
Kontrol	32	-5.53	3.877	.2.623	0.011
Intervensi CBT	32	-	9.999		
		11.31			

Tabel 5 menunjukkan terdapat perbedaan yang secara statistic signifikan (p value < 0,05), tentang mekanisme koping pasien antara kelompok intervensi dan kontrol. Rata-rata penurunan mekanisme koping pasien pada kelompok intervensi (mean 11.31) lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (mean 5.53) (p value < 0,05). Tabel 6 di bawah ini menyajikan 2 model analisis regresi linier ganda, Model I menghubungkan intervensi CBT saja dengan mekanisme koping pasien tanpa mengontrol variabel perancu. Model II menghubungkan intervensi CBT dan mekanisme koping pasien dengan mengendalikan 6 variabel perancu yaitu umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, frekuensi dirawat, lama sakit gangguan jiwa dan mekanisme koping pasien sebelum intervensi.

Tabel 6.
Hasil analisis regresi linier ganda intervensi CBT terhadap mekanisme koping

Variabel	Model I			
	Koef Regresi B	CI 95 %		p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Konstanta	-5.531	-7.729	7.729	0.000
Intervensi CBT	-4.969	-8.890	2.673	0.011
Umur				
Status kawin				
Pendidikan				
Pekerjaan				
Frekwensi dirawat				
Lama sakit				
Mek kop sbl interv				
N responden	32			
Adjusted R ²	8.50%			
P	0.011			

Jadi berdasarkan Model I dapat disimpulkan bahwa intervensi CBT efektif untuk meningkatkan mekanisme koping pasien. Pasien yang mendapatkann intervensi CBT, rata-rata meningkat mekanisme koping pasien dengan kualitas -4.969 point lebih tinggi dari pada pasien yang tidak mendapatkan intervensi CBT dan perbedaan tersebut secara statistik signifikan ($b = -4.969$; CI 95% -8.890 – 2.673; $p < 0.011$). Hasil analisis menunjukkan, ternyata tidak ada perbedaan koefisien regresi b untuk intervensi CBT antara model I dan model II, yaitu sebesar $(-4.969 - 4.42) / -4.969 = 0,1 \% < (10\% - 20\%)$ itu sebesar $(77.22 - 74.76) / (77.22) = 3.29\% < (10\% - 20\%)$. Analisis perubahan harga diri pada kelompok yang mendapatkan CBT dengan kelompok yang tidak mendapatkan CBT sebelum dan

sesudah dianalisis dengan uji t dependen (paired t test), dengan hasil uji analisis terangkum dalam tabel.7.

Tabel 7
Hasil uji t dependen tentang perubahan rata-rata harga diri antara kelompok kontrol dan intervensi, sebelum dan sesudah intervensi CBT

Kelompok	N	Mean	SD	P value
Kontrol				
1. Sebelum	32	15.78	3.77	0,009
2. Sesudah	32	18.13	4	
Selisih		-	3.56	
		2.34	3	
Intervensi				
1. Sebelum	32	15.63	3.63	0,000
2. Sesudah	32	23.88	5	
Selisih		-	4.27	
		8.25	1	

Pada tabel 7 didapatkan peningkatan harga diri pada kelompok yang mendapatkan CBT lebih rendah secara bermakna (p value 0,000), skor ini turun sebesar. Demikian juga didapatkan peningkatan harga diri pada kelompok yang tidak mendapatkan CBT lebih tinggi secara

Variabel	Model I			
	Koef Regresi B	CI 95 %		P
		Batas Bawah	Batas Atas	
Konstanta	2.344	0.813	3.674	0.003
Intervensi CBT	5.906	3.742	08.71	0.000
Umur				
Status kawin				
Pendidikan				
Pekerjaan				
Frekwensi dirawat				
Lama sakit				
Harga diri pasien sbl interv				
n responden	32			
Adjusted R ²	31.3%			
P	0.000			

bermakna (p value 0,009), skor ini naik

sebesar 2.34. Analisis harga diri pasien sesudah mendapatkan CBT pada pasien Gangguan jiwa dengan skizofrenia dilakukan untuk melihat perbedaan harga diri pasien antara kelompok intervensi dan kontrol. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji t independen, dengan hasil uji analisis terangkum dalam table 8.

Tabel 8.
Hasil uji t independen tentang perbedaan harga diri antara kelompok kontrol dan intervensi, sebelum dan sesudah intervensi CBT

Kelompok	N	Mean	SD	T	P
Kontrol	32	-	4.729	-	0.000
Intervensi CBT	32	2.344	3.894	5.454	
		-8.25			

Tabel 8 menunjukkan terdapat perbedaan yang secara statistic signifikan ($p < 0,05$), tentang harga diri pasien antara kelompok intervensi dan kontrol. Rata-rata peningkatan harga diri pasien pada kelompok intervensi (mean 8,25) lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (mean 2,344) ($p < 0,05$).

Berdasarkan Model I pada tabel 9 dapat disimpulkan bahwa intervensi CBT efektif untuk meningkatkan harga diri pasien. Pasien yang mendapatkann intervensi CBT, rata-rata meningkatkan harga diri pasien dengan 5.906 poin lebih tinggi dari pada pasien yang tidak mendapatkan intervensi CBT dan perbedaan tersebut secara statistik signifikan (5,906-6,395) 5,906=-0,1%

Model II			
Koef Regresi b	CI 95 %		p
	Batas Bawah	Batas atas	
		15.76	
8.822	1.880	4	0.014
6.395	4.319	8.470	0.000
-0.026	-0.167	0.115	0.710
0.364	-1.656	2.384	0.720

0.320	-0.767	1.407	0.558
2.380	0.202	4.558	0.033
-0.044	-0.293	0.206	0.728
0.078	-0.202	0.358	0.577
-0.682	-0.955	-0.408	0.000
32			
49.6%			
0.000			

Tabel 4.9 Hasil analisis regresi linier ganda tentang intervensi CBT terhadap harga diri pasien dengan tanpa mengontrol pengaruh umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, frekuensi dirawat, lama sakit gangguan jiwa dan harga diri pasien sebelum intervensi. Hasil analisis menunjukkan, ternyata tidak ada perbedaan koefisien regresi b untuk intervensi CBT antara model I dan model II, yaitu sebesar $(77.22-74.76)/(77.22) = 3.29\% < (10\%-20\%)$. Jadi variabel perancu yang dimasukkan ke dalam model II ternyata tidak merancukan estimasi efek dari intervensi CBT sehingga estimasi efek intervensi CBT yang digunakan adalah hasil perhitungan model I. Adjusted R² sebesar 31.3% pada model I menunjukkan intervensi CBT mampu meningkatkan harga diri pasien sebesar 31.3%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT dapat meningkatkan harga diri pada kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna (p value 0,000), skor ini naik sebesar 8.25 sedangkan pada kelompok kontrol turun sebesar 2.34. Demikian juga dilihat dari hasil selisih rata-rata peningkatan mekanisme koping menunjukan terdapat perbedaan secara statistik signifikan ($p < 0,05$) antara pasien pada kelompok intervensi (mean 8.25) lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (mean 2.34). Pada hasil penelitian memperlihatkan bahwa variabel perancu tidak

merancukan estimasi efek dari intervensi CBT sehingga estimasi efek intervensi CBT yang digunakan adalah hasil perhitungan model I. Adjusted R² sebesar 31.3% pada model I menunjukkan intervensi CBT mampu meningkatkan harga diri pasien sebesar 31.3%. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Bradshaw (1998) bahwa CBT berpengaruh yang signifikan terhadap pengurangan pada simptomatologi, rehospitalsations dan peningkatan fungsi psikososial dan pencapaian tujuan pengobatan. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Hyun, Chung, Lee (2003), dimana effect of cognitive behavioral group therapy menurunkan skor depresi secara signifikan ($z = -2.325$, $p = .02$), self effisasy meningkat ($z = -2.098$, $p = .03$), dan tidak terdapat perubahan yang signifikan pada harga diri pasien dengan hasil ($z = -1.19$, $p = .23$). Asumsi peneliti dengan CBT, pasien melakukan latihan dengan pendekatan tatap muka di 5 sesi atau 5 pertemuan dapat mendengar penjelasan dan melihat peragaan bagaimana langkah-langkahnya, bagaimana mengubah pikiran-pikiran yang negatif, perasaan-perasaan yang negatif ke pikiran dan perasaan yang positif atau rasional sehingga dapat mengubah perilaku yang negatif ke perilaku yang positif. Pasien merasa dihargai ketika mendapatkan penghargaan saat dapat berperilaku yang sesuai. Hal inilah dapat meningkatkan hargadiri pasien. Pengalaman nyata yang diperoleh bisa langsung dirasakan pasien, sehingga dapat memicu kemampuan pasien dalam mengembangkan kemampuan dan meningkatkan hargadiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai, maka dapat ditarik simpulan bahwa CBT dapat menurunkan kecemasan, mekanisme koping, dan dapat meningkatkan harga diri pasien. Sran pada penelitian ini adalah pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan evidence based dari hasil penelitian CBT ini dan menjadikan sebagai salah satu terapi dalam praktek keperawatan serta sebagai bahan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan, dan pihak rumah sakit diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan informasi dan bahan pertimbangan dapat digunakan sebagai salah satu pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa (skizofrenia) dengan penerapan CBT.

DAFTAR RUJUKAN

- Bradshaw, W. (1998) Cognitive-Behavioral Treatment of Schizophrenia: A Case Study. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Journal*, 12, (1) 13-25, 1998 <http://www.psy.dmu.ac.uk/brown/dmulib/COG.htm>, unduh 12 agustus 2013
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*, Philadelphia: Lippincott.
- Frisch, N.C. & Frisch, L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*, (3rd edition). USA: Thompson Delmar Learning.
- Kaplan & Saddock (1997). *Synopsis of psychiatry sciences clinic alpsychiatry*. (7th ed), Baltimore : Williams & Wilkins.
- Kompas. (2009). Kenali gejala dini skizofrenia demi penyembuhannya <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0303/10/jatim/175300.htm>. diperoleh tanggal 6 maret 2009.
- Moedjiono. (2007). *Pelayanan Sensitive Budaya* ¶ 2, <http://www.prakarsarakyat.org/artikel/cetak.Php>, diakses pada tanggal 29 Januari 2009.
- Notoatmojo, S., (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rinekakipta
- RSJD Surakarta. (2008). *Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakart*. RSJD Surakarta.
- Stuart, G. W., and Laraia (2005), *Principles and practice of psyhiatric nursing*. (7th ed.). St. Louis : Mosby Year B.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Townsend, M. (2005). *Essentials of psychiatric mental health nursing*. (3 d ed) Philadelphia, F.A.Davis Company.